

【プログラム仕様書】

No.	01-05	サブシステム名	北海道プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0107	帳票名称	重度心身障害者医療費請求書	ver	3.01

《処理概要》

- 『重度心身障害者医療費請求書』を印刷する。

《修正履歴》

	作成日付	作業者	記述
初版	2007/12/03	吉川	新規作成
第二版	2008/06/30	吉川	H 2 0 年 3 月改正に関する記述追加
第三版	2008/11/25	吉川	備考修正
第四版	2008/01/15	吉川	備考修正
第五版	2008/05/22	内田	備考欄修正、備考 1、2 の条件追加
第六版	2009/07/10	吉川	備考修正、「公費区分」の内容修正
第七版	2009/09/29	吉川	備考修正
第八版	2010/02/12	吉川	備考修正
第九版	2010/11/16	吉川	備考修正
第十版	2011/02/04	吉川	備考修正
第十一版	2012/04/09	吉川	帳票様式の変更に伴う修正
第十二版	2012/12/13	吉川	一部負担金欄と備考欄の内容修正
第十三版	2013/03/18	吉川	備考 1 の内容修正
第十四版	2013/06/14	吉川	在宅に関する記述修正、備考修正
第十五版	2013/07/26	吉川	在宅の診療行為コード追加
第十六版	2014/03/14	吉川	事務手数料の変更
第十七版	2014/05/20	吉川	在宅の対象とする診療行為コード変更
第十八版	2015/08/12	吉川	最下部の備考に、印字対象外にする内容を修正
第十九版	2016/05/10	門間	在宅の対象とする診療行為コード変更
第二十版	2016/06/01	吉川	対象公費をプログラムオプションから取得するように修正
第二十一版	2017/02/10	吉川	パラメータ追加

【プログラム仕様書】

No.	01-05	サブシステム名	北海道プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0107	帳票名称	重度心身障害者医療費請求書	ver	3.01

《テーブル一覧》

テーブルID	I/O	説明	テーブルID	I/O	説明	テーブルID	I/O	説明
tbl_hknnum	I	保険番号変換	tbl_prtdata	O	印刷用データ			
tbl_ptinf	I	患者情報	tbl_jobkanri	O	ジョブ管理			
tbl_hkncombi	I	保険組み合わせ	tbl_syskanri	I	システム管理			
tbl_jyurk	I	受診履歴	tbl_hknjainf	I	保険者情報			
tbl_sryacct	I	診療会計	tbl_kohsky	I	地方公費請求			
tbl_sryact	I	診療行為	tbl_btpara	I	バッチ連係パラメタ			
tbl_syounou	I	収納	tbl_prgoption	I	プログラムオプション			
tbl_prtkanri	O	印刷管理						

《パラメータ一覧》

パラメータ名	説明	桁数	備考
LNK-PRTKANRI-RENNUM	連番	4	
LNK-PRTKANRI-TBL-KEY	KEY	8	
LNK-PRTKANRI-TBL-GROUP	グループ	14	
LNK-PRTKANRI-SHORI-RENNUM	処理内連番	4	
LNK-PRTKANRI-SRYYM	診療年月	6	
LNK-PRTKANRI-SKYMD	請求年月日	8	
LNK-PRTKANRI-SHELLID	起動シェル名	20	
LNK-PRTKANRI-PRIORITY	印刷順連番	4	
LNK-PRTKANRI-TERMID	端末ID	64	
LNK-PRTKANRI-OPID	オペレータID	16	
LNK-PRTKANRI-PRTNM	プリンタ名	16	
WRK-PARA-JOBID	ジョブID	7	
WRK-PARA-SHELLID	シェルID	8	
WRK-PARA-HOSPNUM	医療機関番号	2	
WRK-PARA-SYORIFLG	処理フラグ	1	
WRK-PARA-STSRYYM	開始診療年月	6	医療機関コード別の処理指定時の該当診療年月の開始年月
WRK-PARA-EDSRYYM	終了診療年月	6	医療機関コード別の処理指定時の該当診療年月の終了年月
RECEERR	エラーファイル名	37	

【プログラム仕様書】

No.	01-05	サブシステム名	北海道プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0107	帳票名称	重度心身障害者医療費請求書	ver	3.01

《プロジェクト一覧》

プロジェクト ID	Type	説明	備考
SEIKYU0107. CBL	CBL	プログラム	
SKT0107. red	red	帳票レイアウト (1 頁)	A4 罫 (要 INC ファイル)
SC0107. INC	INC	INC ファイル	
SEI0107. INC	INC	INC ファイル	
seikyu0107. sh	sh	プログラム起動シェル	

【プログラム仕様書】

No.	01-05	サブシステム名	北海道プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0107	帳票名称	重度心身障害者医療費請求書	ver	3.01

■ 帳票レイアウト

※ 記 載 要 領 裏 面									
区 分	保 険 給 付	件数	診療報酬支払点数(レセプトの総点)及び特例等	一部負担金	手数料	請求事務区分	件数	診療報酬支払点数(レセプトの総点)及び特例等	一部負担金
①	7割	1				※			
②	8割	2				決			
③	限度額	3	166,237円	1,160	420	定			
④	前期医療者	4							
⑤	障害	5							
求									

重慶心身障がい者医療費請求書(医療機関用)	医療機関コード	1234567
平成24年 3月 分下記のとおり請求する 平成24年 4月13日	医療機関等の 東京都文京区千駄木9-9-9 所在地及び名称 医療法人 オルカ医院 開設者氏名 オルカ Tel 00-1234-5678	
浦白町長 様		

[illegible]

(一)

【プログラム仕様書】

No.	01-05	サブシステム名	北海道プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0107	帳票名称	重度心身障害者医療費請求書	ver	3.01

■印字内容

◆ヘッダ-

≪帳票項目一覧≫

帳票項目	バイト数	内容／条件／計算式	テーブル	項目名
医療機関コード	7	医療機関コード	システム管理	医療機関コード
医療機関住所	100	所在地	システム管理	所在地
医療機関名称	100	医療機関名称	システム管理	医療機関名称
開設者氏名	40	開設者氏名	システム管理	開設者氏名
電話番号	15	電話番号	システム管理	電話番号
対象年月	16	入力画面_対象年月		
請求年月日	22	入力画面_請求年月日		
市町村名	36	市町村名	保険者情報	保険者名
診療科名	20	(未使用)		

【プログラム仕様書】

No.	01-05	サブシステム名	北海道プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0107	帳票名称	重度心身障害者医療費請求書	ver	3.01

◆合計データ

○印字データ

帳票項目	バツ数	内容／条件／計算式	テーブル	項目名
件数	5	該当患者の件数		
点数及び限度額等	9	該当患者の「点数」の合計及び「限度額、長期高額、結核・精神」	公費請求	合計点数
一部負担金	7	該当患者の「一部負担金」の合計	公費請求	負担金額－主保険
事務手数料	6	該当患者1件ごとに事務手数料「216 円」を加算する		

○集計条件

上記印字データは以下の条件の元、各欄へ印字されます。

「合計行－7割」（図1－1）

判断項目	条件	テーブル	項目名
27老人の公費を持っていない	ｽﾍﾟｰｽ	公費請求	保険番号－老人保険
年齢は70歳未満である	70 未満	公費請求	年齢
障害公費を持っている	143, 243, 343, 543, 643, 743, 843	公費請求	保険番号－公費1～4
給付割合は8割以外である	20 以外	公費請求	給付割合
合計点数がゼロ以外である	0 以外	公費請求	合計点数
在宅ﾌﾗｸﾞが空白および1である	ｽﾍﾟｰｽ、1	公費請求	在宅総合・在宅末期ﾌﾗｸﾞ

「合計行－8割」（図1－2）

判断項目	条件	テーブル	項目名
27老人の公費を持っていない	ｽﾍﾟｰｽ	公費請求	保険番号－老人保険
年齢は70歳未満である	70 未満	公費請求	年齢
障害公費を持っている	143, 243, 343, 543, 643, 743, 843	公費請求	保険番号－公費1～4
給付割合は8割である	20	公費請求	給付割合
合計点数がゼロ以外である	0 以外	公費請求	合計点数
在宅ﾌﾗｸﾞが空白および1である	ｽﾍﾟｰｽ、1	公費請求	在宅総合・在宅末期ﾌﾗｸﾞ

「合計行－限度額」（図1－3）

【プログラム仕様書】

No.	01-05	サブシステム名	北海道プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0107	帳票名称	重度心身障害者医療費請求書	ver	3.01

判断項目	条件	テーブル	項目名
27 老人の公費を持っていない	ｽﾍﾟｰｽ	公費請求	保険番号－老人保険
年齢は70歳未満である	70 未満	公費請求	年齢
障害公費を持っている	143, 243, 343, 543, 643, 743, 843	公費請求	保険番号－公費1～4
合計点数がゼロ以外である	0 以外	公費請求	合計点数
在宅ﾌﾗｸﾞ が空白以外且つ1以外である	ｽﾍﾟｰｽ以外、1 以外	公費請求	在宅総合・在宅末期ﾌﾗｸﾞ

「合計行－前期高齢者」（図1－4）

判断項目	条件	テーブル	項目名
27 老人の公費を持っていない	ｽﾍﾟｰｽ	公費請求	保険番号－老人保険
年齢は70歳以上である	70 以上	公費請求	年齢
障害公費を持っている	143, 243, 343, 543, 643, 743, 843	公費請求	保険番号－公費1～4
合計点数がゼロである	0	公費請求	合計点数
在宅ﾌﾗｸﾞ が空白および1である	ｽﾍﾟｰｽ、1	公費請求	在宅総合・在宅末期ﾌﾗｸﾞ
70歳未満でも在宅の診療行為ｺｰﾄﾞ がある	70 未満 かつ 114007610, 114007710, 099140003, 114019510, 114019610, 114019710, 114019810, 114030710, 114030810, 114030910, 114031010, 114031110, 114031210, 114031310, 114031410, 114031510, 114031610, 114031710, 114031810, 114031910, 114032010, 114032110, 114032210, 114032310, 114032410, 114032510, 114032610, 114032710, 114032810, 114032910, 114033010, 114033110, 114033210, 114033310, 114033410, 114033510, 114033610, 114033710, 114033810, 114033910, 114034010, 114034110, 114034210, 114035510, 114035610, 114035710, 114035810, 114035910, 114036010, 114036110, 114036210, 114036310, 114036410, 114036510, 114036610, 114036710, 114036810, 114036910, 114037010, 114037110, 114037210, 114037310, 114037410, 114037510, 114037610, 114037710, 114037810, 114037910, 114038010, 114038110, 114038210, 114038310, 114038410, 114038510, 114038610, 114038710, 114038810, 114038910, 114039010	公費請求 診療行為	年齢 診療行為コード1～5

「合計行－障老」（図1－5）

判断項目	条件	テーブル	項目名
27 老人の公費を持っている	ｽﾍﾟｰｽ以外	公費請求	保険番号－老人保険
年齢は70歳以上である	70 以上	公費請求	年齢

【プログラム仕様書】

No.	01-05	サブシステム名	北海道プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0107	帳票名称	重度心身障害者医療費請求書	ver	3.01
障害公費を持っている		143, 243, 343, 543, 643, 743, 843		公費請求	保険番号－公費 1 ～ 4
合計点数がゼロである		0		公費請求	合計点数
在宅フラグが空白および1である		スペース、1		公費請求	在宅総合・在宅末期フラグ
条件その2					
後期高齢者である		039, 040		公費請求	保険番号－主保険

【プログラム仕様書】

No.	01-05	サブシステム名	北海道プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0107	帳票名称	重度心身障害者医療費請求書	ver	3.01

◆明細

○印字データ

帳票項目	バイト数	内容／条件／計算式	テーブル	項目名
診療年月	8	該当患者の診療年月	公費請求	診療年月
受給者番号	14	該当患者の受給者番号	公費請求	受給者番号
患者氏名	22	該当患者の漢字氏名	公費請求	漢字氏名
入外区分	2	公費請求テーブルを元に入外区分が1の場合、 「入」に○を、それ以外は「外」に○を印字	公費請求	入外区分
点数：7割	7	公費請求テーブルを元に給付割合が20以外の場合、点数を印字	公費請求	主保険－給付割合、合計点数
点数：8割	7	公費請求テーブルを元に給付割合が30の場合、点数を印字	公費請求	主保険－給付割合、合計点数
限度額	7	在宅ワケが空白以外かつ1以外の場合に印字 主保険に上限額がある場合はその値を印字し、無い場合は点数 * 給付割合 / 10	公費請求	負担金額1、在宅総合・在宅末期ワケ
前期高齢者	7	公費請求テーブルを元に後期高齢者では場合、負担金額を印字 高額療養費等で限度額欄にも値がある場合は、限度額は印字せずにこちらを印字	公費請求	保険番号：老人保険、負担金額
障老	7	公費請求テーブルを元に後期高齢者の場合、負担金額を印字	公費請求	保険番号：老人保険、負担金額
公費区分	2	以下の条件に該当する場合、各々の項目に○を印字する 「2・3割」：老人保険か後期高齢者か70歳以上で、給付割合が9割以外 「在」：在宅である（70歳未満でも、在宅の診療コードがあれば記載） 「長」：長期である（収納テーブルから取得した保険番号が972, 974） 「結」：結核である（収納テーブルから取得した保険番号が010, 011） 「精」：精神である（収納テーブルから取得した保険番号が020, 021） 「更」：更生である（収納テーブルから取得した保険番号が015, 016） ※「2・3割」と「2・3割」以外の項目に○が印字される条件を満たしている場合、「2・3割」には○を印字しない	公費請求 収納	保険番号：老人保険、年齢、給付割合、在宅総合・在宅末期ワケ 公費保険番号
一部負担金	6	収納テーブルを元に公費保険番号が143, 343, 643, 743, 843の場合、負担金額を印字 243 且つ診療会計テーブルの診療区分が11の場合、主保険計算負担金（円単位）を印字し、主保険計算負担金（円単位）が580を超えていたら580を足す 543 且つ負担金額が上限額を超えた場合、上限額を負担金額に格納し印字 旭川障（643, 743）且つ初診の場合、患者負担額（合計点数 / 10 * 10）から580を引いた値を印字	収納 公費請求 診療会計	保険番号：公費1～4 負担金額 診療区分、主保険計算負担金（円単位）
初・課	2	収納テーブルを元に公費保険番号が143, 243 且つ負担金額がある場合「初」に○を、それ以外の場合は「課」に○を印字	収納 公費請求	保険番号：公費1～4 負担金額
一部負担	2	収納テーブルを元に公費保険番号が243, 543 且つ負担金額がある場合、○を印字	収納	保険番号：公費1～4

【プログラム仕様書】

No.	01-05	サブシステム名	北海道プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0107	帳票名称	重度心身障害者医療費請求書	ver	3.01
備考 1	3	旭川障（643, 743）で初診の場合、旭川市が助成する金額を印字（収納の計算負担金） 一部負担金が 580 円を超える場合は「580」を印字			収納 公費 1 ～ 4 計算負担金
備考 2	2	備考 1 に値がある場合は○を印字			

○印字条件

上記印字データは以下の条件の元、各欄へ印字されます。

○対象公費（プログラムオプションに標準で設定されている公費）

保険番号	法別	制度名	短縮制度名
143	43	重度心身障害者医療	障害初有
243	43	重度心身障害者医療	障害初無
343	43	重度心身障害者医療	障害課有
543	43	重度心身障害者医療	障害課無
643	43	旭川市	旭川障
743	43	旭川市	旭川障老
843	43	札幌市障害	札幌障課

「明細行」（図 1 - 6）

判断項目	条件	テーブル	項目名
対象公費を持っている	対象公費参照	公費請求	保険番号－公費 1 ～ 4

○備考

- ・ 公費の助成がない場合、印字対象外。
- ・ 長期及び全国公費を併用している場合は、公費の助成の有無に関わらず印字するが、患者負担が発生しない全国公費及び、他医療機関で既に上限額まで支払っている道難病（283、382）の場合は印字対象外とする。